



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y PESO DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY
ENERO - JUNIO 2018**

**PRESENTADO POR
ANA LUCIA MONTESINOS BOZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS**

JULIACA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
EMBARAZO ADOLESCENTE Y PESO DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DÍAZ DE LA VEGA DE ABANCAY
ENERO - JUNIO 2018
PRESENTADO POR
ANA LUCIA MONTESINOS BOZA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

:


Dr. Obedilio Collantes Menis

PRIMER MIEMBRO

:


MSc. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora

SEGUNDOMIEMBRO

:


Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**
ESCUELA DE POSGRADOESCUELA DE POSGRADO
UANCV**"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"****RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 138 - 2018-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 27 De Diciembre del 2018

VISTOS:

Las solicitudes presentadas por los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitaron el sorteo de jurados y fijación de fecha para LA **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**, requisito para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo Nº 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad, establece la modalidad de sustentación de trabajo académico, para optar el Título;

Que, los Artículos N 12 al Nº 25 el reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**; y,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" el artículo 17 e Reglamento General de la Escuela de Postgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** a los Egresado del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo segundo de la presente resolución, siendo los jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr.	OBDULIO COLLANTES MENIS
Primer Miembro	:	MSc.	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Segundo Miembro	:	Dra.	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Programa	:	SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO a los Egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS , de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca
----------	---	---

Fecha	:	Viernes 28 de Diciembre del 2018
Hora	:	10: 00 am.
Local	:	Aula Nº 206 - Escuela de Posgrado –UANCV-Juliaca

C/e
Arch.
zallh



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO
UANCV

PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

N°	N° EXP.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEP	SEDE CENTRAL
01	29099	QUISPE MENDOZA GENOVEBA	AREO	JULIACA
02	29097	HUARECCALLO RAMOS NANCY	AREO	JULIACA
03	29098	MONTESINOS BOZA ANA LUCIA	AREO	JULIACA
04	29100	HUACANI CALSIN LIDUVINA	AREO	JULIACA
05	27004	PUMA HUILAHUAÑA EDITH SANDRA	AREO	JULIACA
06	28835	COAQUIRA QUISPE IRENE	AREO	JULIACA
07	28608	BELTRAN PAUCAR MANUELA JESUSA	AREO	CUSCO

A cuya finalización el jurado registra el resultado en el Libro de Actas.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente resolución a Coordinación General de Programas de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

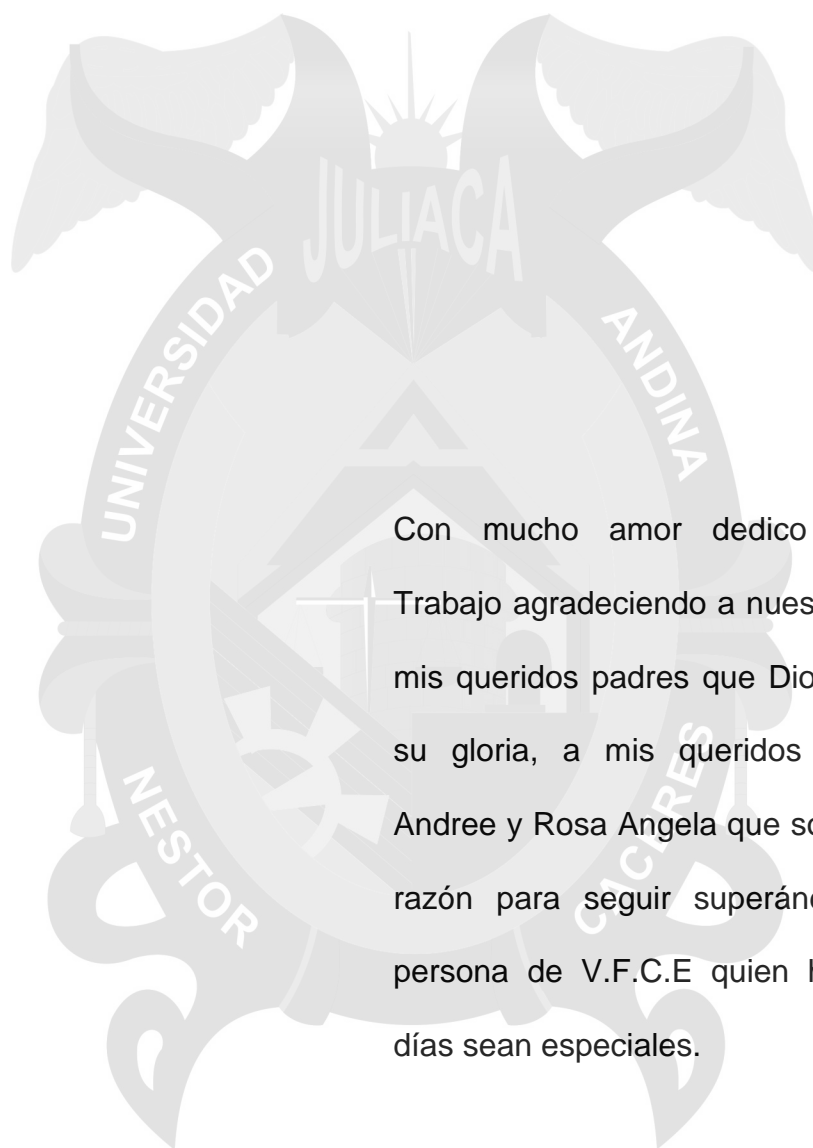


UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Dr. C/CS Osvaldo Collantes Menís
DIRECTOR

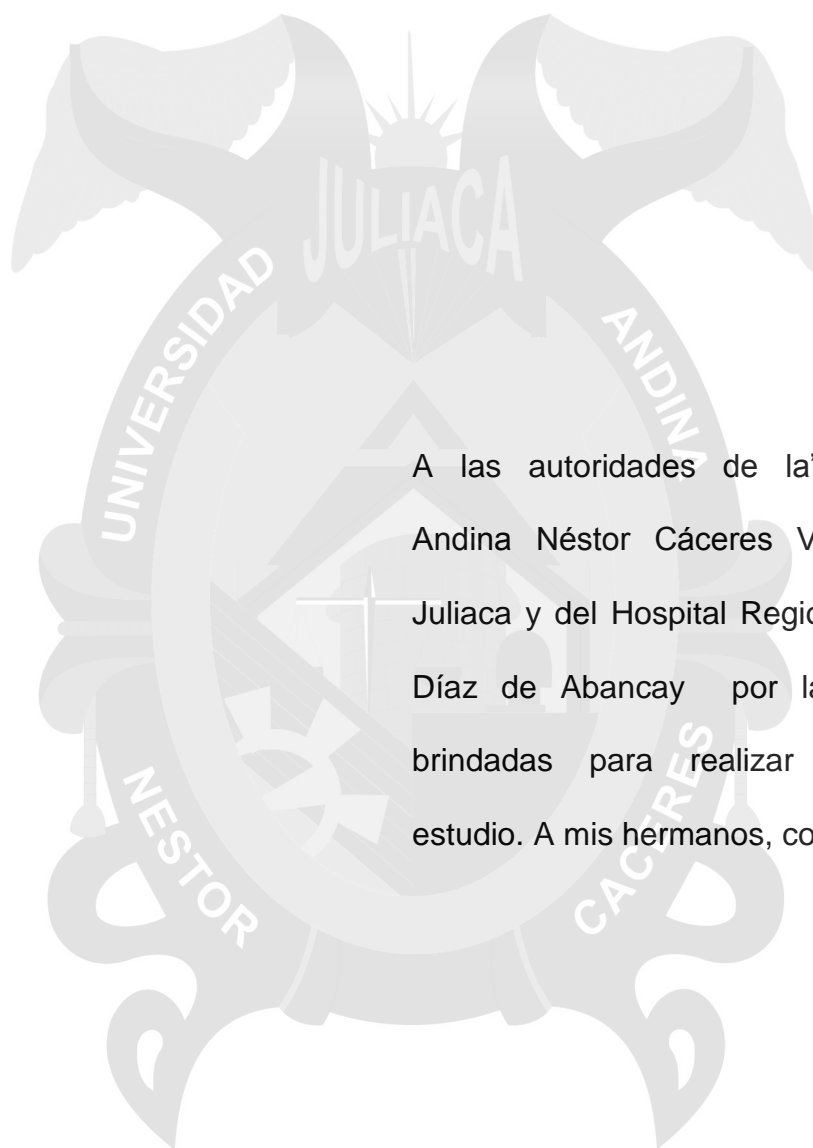


UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
.....
Miguel Ángel Aguilar
SECRETARIO ACADEMICO

C/c
Arch.
zall



Con mucho amor dedico el presente Trabajo agradeciendo a nuestro Creador, a mis queridos padres que Dios los tiene en su gloria, a mis queridos hijos Wuiner Andree y Rosa Angela que son mi motivo y razón para seguir superándome y a la persona de V.F.C.E quien hace que mis días sean especiales.



A las autoridades de la" Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca y del Hospital Regional Guillermo Díaz de Abancay por las facilidades brindadas para realizar el presente estudio. A mis hermanos, colegas.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	VII
--------------------	-----

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO.....	1
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS	8

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1. ADOLESCENCIA	9
2.1.2 MÉTODOS DE PROTECCIÓN SEXUAL.....	14
2.1.4 LOS PELIGROS DE UN EMBARAZO PRECOZ	20
2.1.5 PROBLEMAS EN EL ORGANISMO DEL ADOLESCENTE	23
2.1.6 RECIÉN NACIDOS.....	25

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS.....	31
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32



3.6	RESULTADOS	33
-----	------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es aquel periodo de cambios significativos en el cuerpo y mente de la persona, dichos cambios se presentan entre las edades de 10 a 20 años.

Tiempo atrás se descubrió que la principal causa de la pobreza en el país es debido a que existe una tasa de maternidad prematura con respecto a los adolescentes lo cual limita sus capacidades económicas y educativas. Las mujeres que no tuvieron acceso a métodos anticonceptivos o escasez con respecto a la educación sexual tuvieron un embarazo temprano limitando ciertas posibilidades en la vida de las adolescentes, debido a diferentes razones, por ejemplo, una falta o una educación sexual de baja calidad; la falta de responsabilidad por parte de la pareja, entre otros factores.

De mismo modo que en los países de cada continente, las mujeres que están en el periodo de embarazo en nuestro país tienen que respetar las secuencias sociales y demográficas, en enfocarse en mujeres las cuales viven en un nivel bajo con respecto a educación, que viven en lugares rurales y que pertenecen a clase media baja, de igual manera aplicarlo en los departamentos y regiones de nuestro país, Es seguro que estas secuencias sociales y demográficas con relación a la fecundidad sean aquellas que fundamenten la escasez de variación revisada en los recientes años en la fecundación de la joven.

El embarazo puede ocurrir cualquier momento de la vida, ocasionalmente suele suceder cuando se comienza a tener una vida sexual activa, a veces suele ocurrir en la adolescencia temprana. A veces la persona suele afrontarlo de manera tranquila, pero eso ya depende de sus influencias tanto culturales como de su propio comportamiento, también influye la clase social en la que está, y el estado de salud en el cual se encuentre la adolescente.

El embarazo precoz siempre ha sido considerado como algo riesgoso, Debido a que puede dar a luz al feto antes de tiempo, normalmente esto afecta la supervivencia de la madre y al desarrollo del feto en el útero.

Un adolescente que queda embarazada a temprana edad suele tener ciertos efectos que van a repercutir en la madre como en el infante en formación. Esto se generalizó como un problema de salud por eso se tiene que estar en constante estudio con los cambios que se pueden presentar en el peso de los recién nacidos, el presente trabajo tiene como prioridad comparar los pesos de Infantes recién nacidos de las jóvenes madres.

Por lo que el presente trabajo académico está dividido en tres capítulos:

Capítulo I: Consta de los aspectos generales donde se consignan el título del informe, la descripción, la justificación y los objetivos.

Capítulo II: Consigna la fundamentación teórica donde se desarrolla el marco teórico, los antecedentes y el marco conceptual.



Capítulo III: Describe la planificación, en esta se desarrolla el método y diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos que se utilizaron.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO.

Relación del embarazo adolescente y peso del recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-junio 2018.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Existen continentes en los cuales existe una tasa alta con respecto a la fecundidad en jóvenes adolescentes. Un claro ejemplo de estos son los continentes de América Latina y el Caribe, según por datos estadísticos de hace 3 años llegaron a 66.5 nacimiento por cada 1000 mujeres jóvenes adolescentes ⁽¹⁾.

Nuestro país presenta una tasa de fecundidad menor que en otros países de América Latina. El porcentaje de jóvenes que sufrieron un embarazo en temprana edad desde hace dos décadas antes del año del 2013 había ascendido. Hace cuatro años ese grado ya había tocado los 15%. Eso convierte al embarazo prematuro como un fenómeno para el Perú. Por lo que comenta el ministerio de salud que mujeres de 15 a 19 años con un índice porcentual fue de 13.6% mientras que, para la región de

Apurímac, se colocó un 12.7%. Sin embargo, para nuestro país, lo que más se mostró con respecto a hospitalizaciones fue el embarazo de jóvenes adolescentes, después de ello les seguía patologías y contratiempos en mujeres embarazadas ⁽²⁾.

El embarazo en jóvenes siempre ha sido un problema de diferentes dimensiones, esto afecta a países en vías de desarrollo y a poblaciones significativamente vulnerables. Tanto en América Latina como en el Caribe el embarazo en adolescentes está correspondientemente evaluado por las condiciones poco favorecedoras de carácter social como la pobreza, raza, educación, siendo este un problema tanto poblacional como para la salud ⁽³⁾.

Los embarazos en adolescentes han sido investigados mundialmente, los resultados recopilados han sido diversos y han dado contradicciones. esto se ha vinculado en un incremento de peligros en distintas complicaciones tanto para la madre como para el Infante en formación, la más común el bajo peso que tiene el feto al nacer o una hemorragia debido a un parto prematuro ⁽⁴⁾.

El embarazo prematuro tiene grandes efectos secundarios en el correcto desarrollo de la mujer, perjudicando tanto educativamente como laboralmente, a su vez existe un alto porcentaje en los cuales señalan que se convierten en progenitoras solteras con un gran impacto tanto

personalmente como en el núcleo familiar. Además, en Factores sociales y económicos ⁽⁵⁾.

Los contratiempos obstétricos de mayor constancia son la preclamsia y la eclampsia, la mala alimentación de la madre, la anemia, y enfermedades sexuales. Existen diferentes informes donde se señala un índice de bajo peso corporal al nacimiento del infante con un porcentaje de 7.5% en comparación con un 2% del grupo de mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 y 34 años ⁽⁶⁾.

Las adolescentes que por distintas causas se volvieron madres a temprana edad tienen un gran cambio con respecto a sus vidas tanto personalmente como socialmente, normalmente esto suele darse en sectores de bajos recursos tanto económicos y donde no hubo un desarrollo continuo en la educación. Esto suele darse en las regiones de la selva, seguido de la sierra y al final la costa. Normalmente las mujeres adolescentes no pueden acceder a sus derechos sexuales y reproductivos ⁽⁷⁾.

Cuando una mujer quede embarazada a temprana edad suelen pasar por momentos difíciles tanto en el presente como en el futuro debido a que ejerce una gran responsabilidad por el simple hecho de haber tenido relaciones sexuales a tan temprana edad es complicado para la madre debido a que tiene que dejar cierta a veces los estudios la familia para dedicar a trabajar y poder darle a su hijo una vida digna una mente Suele

suceder cuando, ella sabe ciudad no habían desarrollado completamente sus órganos sexuales pero por el simple hecho de no haber recibido ocasión sexual a respecto cometieron la falta o el error de quedar embarazadas a esa edad lo cual genera complicaciones al momento de dar a luz ⁽⁸⁾.

El peso del recién nacido es uno de los factores más importantes para determinar si el bebé puede experimentar un desarrollo satisfactorio del periodo del crecimiento, además, también nos permite evaluar los resultados de la atención prenatal y también las perspectivas de la supervivencia del niño y su salud durante su primer año de vida. Usualmente, el crecimiento de una mujer que va a ser madre suele acabar luego de 4 años de la menstruación, y luego la gestación requiere una sobrecarga nutricional, es por este motivo que las madres de 15 a 19 años, específicamente el 10% de recién nacidos de madres de este rango de edad, nacen con bajo peso ⁽⁹⁾.

Existen varios aspectos los cuales pueden determinar el peso de Infante recién nacido, se puede tomar diversas variables tanto fisiológicas como patológicas. Entre las fisiológicas se considera mucho el peso y la talla ⁽¹⁰⁾.

Cuando el feto ya cumplió con el proceso de desarrollo, se evalúa mucho el peso y la talla que posee debido a que esto influye bastante en la nutrición que tendrá el niño o la niña. Según los datos recopilados como

resultado de las estadísticas por parte del Ministerio de salud hace 3 años se registraron alrededor de 68000 nacidos vivos cuyas edades de sus madres oscilaban entre los 12 y 19 años. El 92.3% había nacido con el peso adecuado ⁽¹¹⁾.

Aún no existen investigaciones que vinculen al embarazo en temprana edad con el peso de los recién nacidos, siendo considerado nuestro país como país en vías de desarrollo donde los aspectos sanitarios en este grupo siguen presentando resultados no favorecedores. por ello se plantea el problema de investigación sobre ¿Cuál es el vínculo del embarazo a temprana edad es y el peso de los recién nacidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Calle entre los meses de enero y junio del año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Generalmente el embarazo precoz ocurre entre las edades de 10 a 19 años en países desarrollados y en vías de desarrollo es lo mismo para ambos, esto ocurre debido a una falta de educación sexual a las adolescentes comprometiendo su salud debido a que dar a luz a temprana edad puede ser peligroso para su sistema reproductor; además que traer un niño a la vida en un ambiente de bajos recursos económicos no puede ser el adecuado para proporcionarle una vida digna al Infante. Es posible que aún no haya suficiente madurez tanto físico como emocional para subir tan importante responsabilidad como es ser madre a tan temprana edad ⁽¹²⁾.

Los datos que provienen del Ministerio de salud destacan que el número de nacidos con vida fueron de madres cuyas edades oscilan entre los 14 y 15 años de edad. lo cual incremento de un porcentaje del 100% un 65.4%. Para el 2005 se pasó de 963 casos a 1548 de nacimientos en el año 2014. Todo esto registrado por la RENIEC que también tiene una asociación con el seguro integral de salud ⁽¹³⁾.

Normalmente siempre trae consecuencias estar embarazadas a temprana edad, se ven afectados tanto intrínsecamente o extrínsecamente. Tienen problemas en mantener sus vidas normales, llegan a poseer cambios constantes en sus estados emocionales, se frustran con respecto a su educación y sus planes de vida se truncan ⁽¹⁴⁾. Más que su situación dentro de la sociedad se ve alterada, así como la pérdida de sus amistades, las posibilidades de progresar en un futuro y las Capacidades de poder generar cierto ingreso los cuales le sería beneficioso para ellas mismas, simplemente su vida da un giro de ciento ochenta grados con más aspectos poco favorecedores que positivos ⁽¹⁵⁾.

La fecundidad temprana en mujeres en nuestro país es un gran problema de gran escala debido a que ellas llegan a ser madres a muy temprana edad. Por lo que el trabajo elaborado tiene la justificación con relación a que el 27% de la población del Perú es joven, y una gran cantidad de mujeres fallecen debido a dar a luz sin haberse desarrollado completamente. Debido a que el ingreso con respecto a la salud sexual se ve obstruida por ciertas barreras tanto raciales como culturales. Lo que se

busca es disminuir el embarazo en jóvenes adolescentes, esto se convierte en una prioridad en nuestro país, y se efectúa junto con los objetivos de desarrollo sustentable ⁽¹⁶⁾.

Acabar con la pobreza en todas sus formas está relacionado con el objetivo 3, promover vida saludable y el bienestar para todas las personas a toda edad es correspondiente con el objetivo 4, la educación y calidad al dar oportunidades con respecto al aprendizaje permanente en todos los sentidos es con relación al objetivo 5, generar igualdad de género, dándole poder a las mujeres y a las infantes⁽¹⁷⁾.

Es por eso que las beneficiarias con el siguiente trabajo de investigación van a ser las mujeres que se encuentran en la etapa de la adolescencia y sus familiares. Los resultados que se va a obtener de dicho estudio se van a dar a otras regiones cuyos aspectos geográficos, culturales y raciales son similares ⁽¹⁸⁾. Con respecto a la utilidad que tendrá el trabajo de investigación será para poder mejorar ciertos aspectos sanitarios maternos perinatales, ya que se ha observado ciertas estrategias o prácticas con diferentes contextos y formas, pero en si no se ha tomado en cuenta las evidencias en la localidad. Respecto a ciertos alcances que hemos podido tener en esta investigación se podrá ayudar a disminuir los contratiempos con relación a enfermedades e fallecimientos maternos y perinatales, debido a que se podrá ayudar a cumplir con los objetivos para un desarrollo sostenible en el país ⁽¹⁹⁾.

1.4 OBJETIVOS

a. Objetivo general.

Determinar la relación del embarazo adolescente y el peso del recién nacido en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-junio 2018.

b. Objetivos específicos.

- Describir la frecuencia de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.
- Caracterizar el peso de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.
- Identificar las características personales que se relacionan con el embarazo adolescentes y el peso de los recién nacidos de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.
- Identificar las características obstétricas que se relacionan con el embarazo adolescentes y el peso de los recién nacidos de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. Adolescencia

Conforme a diferentes organizaciones del rubro de salud, manifiesta que en la adolescencia temprana es conocida fundamentalmente como etapa de adelanto en el desarrollo, este periodo se presenta entre la pubertad, en el cual entra a un lapso de cambios constantes, dicha etapa es considerada una de las más vitales para todo ser natural, es así como los procesos biológicos imparten en el crecimiento. Según diferentes investigaciones realizadas se diagnosticó que, en nuestro país, los sectores en poblaciones alcanzan a más de los quince millones, que abarcan edades desde la pubertad hasta casi los 50 años, y en la adolescencia llegan a un promedio de dos millones, en jóvenes de 12 a 19 años de edad ⁽²⁰⁾.

La reproducción en la pubertad se da por diferentes factores, sobre todo cuando entran a la fase de la adolescencia, hay diferentes resultados estadísticamente planteados, en torno a salud y ámbitos familiares, la asociación de estadística en sistemas nacionales planteó que hasta la actualidad se puede mostrar una disminución potencial en fecundidad en

las féminas entre la pubescencia hasta un promedio de 49 años de edad. Estos promedios se establecen en diferentes edades determinadas, y no se ha mostrado una reducción en estos casos, por otro lado, cuando hablamos de mujeres jóvenes que rondan la edad entre el ciclo de los 20 rigen a un 38%, cuánto más joven sea en el tiempo o edad más disminución de casos hay (9).

Cuales él lo categórico a la presencia de fecundidad adolescente, los métodos de previsión a embarazos simples, entre las diferentes edades que se pueden presentar para el respectivo cuidado, encontramos que, desde los quince hasta casi los 50 años, no ha cambiado hasta el año 2015. Por otro lado, se han observado un gran acrecentamiento desde un periodo de 20 años hasta casi los 30, con porcentajes desde 40 a casi 60% sustancialmente (9).

Para muchos el inicio de la intimidad sexual, o el mantener una vida sexual activa se refleja en desiguales indagaciones, que se va prolongando en féminas desde los 15 hasta un periodo máximo de 20 años, esto sigue ampliando en aquellas que han decidido adelantar o tener su primera experiencia íntima, antes de la edad determinada, en este caso antes de los 15 años, los datos estadísticos en este campo llegaron al 6% del 2000 con máximo al 2015. De la misma forma ocurre con las que experimentaron últimamente relaciones sexuales, que llegaron hasta el 15%, y las que en ningún momento mantuvieron actividad sexual entre los 20 años con un acrecentamiento hasta el 2015 (9) .

Los primordiales inconvenientes que suelen suceder en la etapa de la adolescencia ligados con temas sexuales suelen ser sobre los derechos que estos se atribuyen, según un proyecto social enfocado en grupos sociales de sectores públicos de diferentes ciudades, con el fin de sentir o percibir diferentes opiniones, procesos, hipótesis que nos lleven a diagnosticar cuales son los puntos centrales en reproducción y sexualidad, así como identificarse con su yo propio, o la identidad personal. Este enfoque se realizó en un grupo potencialmente dirigido a casi dos mil individuos. Cuál es el foco problemático que notablemente se considera que presentan, en embarazo no previstos, abortos médicamente no intervenidos, y embarazo precoz se rige entre el 64%, 34%, 42% con misma opinión sobre el tema a tratar⁽⁹⁾.

El embarazo empieza en un periodo en el cual el óvulo es fecundado por un espermatozoide, hasta que llegue el momento del nacimiento, esto manifiestan los procedimientos fisiológicos y de desarrollo embrionario del bebé en el útero. Aquí vamos a ver cambios constantes que irá descubriendo la madre con su hijo, experimentar facetas establecidas físicamente, psicológicamente con el organismo autónomo y metabólico mientras se da un promedio de 40 semanas de gestación, que vendrían a ser explícitamente los 9 meses que se necesita en el embarazo para completar su ciclo. El embarazo precoz es conocido en la actualidad como un proceso que ocurre cuando no tienes el límite de edad suficiente para poder afrontarlo, no hay pubertad establecida, ni la madurez necesaria, ocurre también con aspectos psicoemocionales, en el ámbito de emociones

no hay iniciativa para afrontar con todo pronóstico el procedimiento de ser madre, esto se le conoce como el problema, ya que notablemente se presenta un nivel alto en peligro para la adolescente, debido a que esta no ha traspasado los 19 años. Así mismo generamos posibles inconvenientes al momento del alumbramiento, o los abortos espontáneos ⁽⁹⁾.

Según la estructura o las disposiciones de salubridad que impone diferentes establecimientos, se le conoce al embarazo prematuro, que suelen pasar a instancias de los principales dos primeros años en el descubrimiento ginecológico. Así mismo otro de los inconvenientes más frecuentes es cuando ellos no tienen ningún tipo de solvencia económica estable, y dependen explícitamente de las familias y socialmente de otras fuentes, esto sucede desde los 10 hasta como un máximo de 20 años ⁽⁹⁾.

La maternidad en la actualidad se le conoce como como un problema que repercute notablemente la salubridad de la persona, principalmente en temas de bienestar emocional, y reproducción en féminas en plena pubertad. así mismo como ya sabemos dificulta y aumenta las probabilidades de contraer un embarazo riesgoso, no simplemente por las consecuencias que puede dejar en ámbitos físicos sino también en aspectos sociales, socioemocionales, socioculturales, y problemas constantes en el entorno familiar, ya sean económicos, personales, de educación y de familia ⁽⁹⁾.

Según indagaciones que se realizaron en diferentes países, se expresa que en un 60% suceden durante los principales meses que ocurren experiencias sexuales a temprana edad, sexualmente activa, que son las que están embarazadas a temprana edad, a estas se les denomina primigestas, con un máximo del 93%. Se dice también que, en la mayoría de los casos, dentro de los 2 años que vengan los embarazos por segunda vez ocurren con mayor frecuencia ⁽⁹⁾.

¿Cuáles son los aspectos sociales que pueden suceder en la embarazadas precoces? sobre todo cuando esto ocurre en la adolescencia. En Perú la tasa por embarazos está por encima de lo previsto durante los últimos años, y esto empieza a una edad temprana en la actualidad se rigen a los 11 años y se acrecienta notablemente hasta antes de los quince años. Se considera un desasosiego, puesto que están arriesgados a destruir su salud ⁽⁹⁾.

Otros de los factores que se presentan potencialmente, es el abandono escolar, y esto sucede justamente por el embarazo precoz, a largo plazo lo que suele suceder es impedir el progresivo desarrollo de la persona en ámbitos laborales, e incluso en temas que repercutan en la salubridad del individuo creciendo la tasa de muertes maternas en un porcentaje mayor. Los datos estadísticos han cambiado en nuestro país en promedios en los diferentes años hasta el 2011, 2015, 2013 con porcentajes del 14%, durante los últimos años ⁽⁹⁾.

Los embarazos precoces en la pubertad, es potencialmente grave en zonas de sectores económicos muy bajos, estos alcanzan porcentajes hasta de 11%, así mismo se incrementa más en la amazonia, puesto que hay mayor prevalencia a diferencia de otras ciudades, y redobla los datos en la ciudad de lima, con más del 25% secuencialmente. Sigue siendo perjudicial para desiguales sectores, no ayuda ni colabora con el progreso, y a cambio de eso genera mayor preocupación ⁽²¹⁾.

El embarazo adolescente es potencialmente mas alto en zonas educativas, ya que, a pesar de haber una cantidad de información alta, muchas veces no es recibida con responsabilidad, y la tasa aumente muchísimo mas aun, con promedios del 40% hasta el año 2015. La mayor cantidad de féminas que traspasan por esto en la pubertad, son hasta los 19 años de edad, que están en un embarazo precoz por primera vez, estas no están casadas, solo mantienen en convivencia con una persona, mientras que existen porcentajes de mujeres solteras ⁽²²⁾.

2.1.2 Métodos de protección Sexual

El uso de anticonceptivos es algo muy importante hoy en día el momento de querer formar una familia, En la actualidad muchas menores de edad no están educadas sexualmente sobre la edad adecuada para poder dar a luz. Muchas veces no se les brinda información sobre los diferentes métodos anticonceptivos los cuales serían de mucha utilidad ya que evitarían que queden embarazadas a tan temprana edad. Planificar el momento en el cual se quiere formar una familia es esencial. Según

estadísticas de cada 100 adolescentes de las cuales ya son madres 60 usan algún método anticonceptivo, 48 métodos modernos y 12 métodos convencionales ⁽²³⁾.

En la actualidad se presenta muchos métodos modernos como las inyecciones que son implementadas en las adolescentes con un porcentaje del 34.4%, lo cual había incrementado con dos puntos con respecto al 2010, luego le sigue la píldora anticonceptiva con un porcentaje de 7.2%, y finalmente el método anticonceptivo más usado por los jóvenes actualmente que es el condón masculino con un porcentaje de 5.4%. normalmente prefieren usar métodos anticonceptivos alternos al condón debido a una sensación de comodidad y bienestar por parte de los jóvenes, eso sí no abstiene de contraer enfermedades sexuales ⁽²³⁾.

Ser atendidas durante el parto es de suma importancia para asegurar tanto el bienestar y la salud de la progenitora como la del Infante es decir el niño o niña que está a punto de nacer, en general la atención a las madres adolescentes debido a ciertos contratiempos que se puedan dar durante el procedimiento de parto y se originen por alguna complicación aleatoria está asociada con la maternidad a una temprana edad y a la inmadurez en el desarrollo de sus organismos como mujer ⁽¹²⁾.

En los años 2014 y 2015 un porcentaje del 50.3% de las jóvenes adolescentes que se habían convertido en madres habían sido chequeadas por un médico especialista en ginecología, lo cual generó Un aumento

significativo con relación al año 2010 y 2012 correspondientemente. por otro lado, un porcentaje del 35.4% fue recibida por una obstetra y el 2.2% por el personal de enfermería del centro hospitalario. los jóvenes de hoy en día que se han convertido en más de es por alguna circunstancia de la vida o que se encontraban en el proceso de embarazo Al momento de ser entrevistadas Fueron las que más había recibido violencia física y sexual. normalmente la violencia física se aplica a las madres adolescentes siendo peligroso debido al estado en que se encuentran ⁽¹⁷⁾.

La violencia física ha sido uno de los mayores problemas para las mujeres ya sea estando en un periodo de embarazo o no, con el pasar de los años se ha tratado de reducir los índices de violencia tanto sexual como física hacia las mujeres. Por otro lado, con respecto a las enfermedades sexuales el VIH en nuestro país ha sido una epidemia concentrada debido a que la mayoría de los adolescentes practican relaciones sexuales sin protección o sin ningún método anticonceptivo en general. en nuestro país se pueden ver estimaciones de personas viviendo con este virus de inmunodeficiencia hasta el 2040 ⁽¹⁶⁾.

Esta patología aún no tiene una cura así que es de bastante riesgoso para las personas que tengan contacto con ella debido a que se propaga rápido y daña de manera radical el organismo de la persona si es que no se trata a su tiempo, enfermedad muy común entre los jóvenes que tienen vidas sexuales activas y no tienen una educación necesaria sobre los métodos anticonceptivos correspondientes para poder llevar a cabo una

correcta relación sexual ya sea con su pareja o con otra persona en un ambiente controlado ⁽¹⁷⁾.

De las jóvenes adolescentes que ya son madres o que están pasando por el proceso de embarazo ya sea por primera vez, un porcentaje del 13% Se realizaron la prueba de VIH en los años 2014 y 2015 correspondientemente, no se vieron diferencias predominantes entre las adolescentes de las áreas urbanas y rurales ⁽¹⁸⁾.

Tomar en exceso es perjudicial para personas que sufren de cáncer, alguna enfermedad del corazón o si en todo caso se está embarazada. De acuerdo a una gran variedad de resultados del 100% el 66.5% de las jóvenes adolescentes que ya son progenitoras o que están embarazadas por primera vez dijeron que habían consumido alcohol, aunque sea una vez en toda su vida, estos resultados fueron recopilados de las adolescentes tanto de áreas urbanas como de áreas rurales. En los últimos 12 meses del 100% un 48.1 por ciento consumió alcohol, dando un porcentaje en el área urbana de 56.3% y otro porcentaje en áreas Rurales del 30.8%. Normalmente esta droga porque el alcohol ya que es una droga legal en la mayoría de los países, es uno de los principales factores que generan tener relaciones sexuales sin protección, debido a que inhibe algunos sentidos como la razón en las personas haciendo que cometan actividades y sin su debido consentimiento o discernimiento ⁽¹⁹⁾.

Algunas organizaciones de la salud, que no brindan un protocolo de alimentación adecuado para poder mantener la calidad de vida del paciente puede ocasionar tanto un sobrepeso como la pérdida del mismo, Algunos datos demográficos Y de salubridad señalan que las adolescentes Que ya son progenitoras o que es su primera vez embarazadas, de un porcentaje del 100% un 31.1% padece sobrepeso, otra vez comparando el área urbana con el área rural el área urbana predomina con una diferencia del 5% ⁽²⁰⁾.

El consumo de bebidas alcohólicas actualmente en adolescentes ha crecido exponencialmente tanto en áreas Rurales como en áreas urbanas, normalmente no se orientan del cómo sería la correcta ingesta de las mismas ni se instruye mucho sobre este tipo de bebidas las cuales generan problemas en las personas embarazadas ⁽²¹⁾.

Por lo general cuando una adolescente se encuentra embarazada se le recomienda alimentarse bien, cumpliendo con una serie de nutrientes necesarios tanto para ella como para el embrión en formación, y se le prohíbe la ingesta de ciertas bebidas y comidas, todo con el fin de poder mantener una salud estable y generar bienestar durante todo el proceso de embarazo ⁽²²⁾.

2.1.3 Necesidades básicas en los hogares de las adolescentes embarazadas

Siempre se tiene que vivir en un lugar que cumpla con los estándares de construcción ya que cuenta como un estimador en la calidad de la vida de la población. algunos resultados han señalado que los adolescentes que ya son progenitoras o que se encuentran embarazadas por primera vez viven en hogares hechos a base de material noble como ladrillo o bloques de cemento ⁽²³⁾.

Los materiales que más resaltan en los pisos de los hogares es otro estimador con respecto a sus condiciones de vida tanto en aspectos económicos como sociales en un conjunto de personas. En el 2014 y el 2015 las jóvenes adolescentes que se habían convertido en progenitoras o que se encontraban en el período de embarazo por primera vez, vivían en viviendas con pisos abiertos es decir pisos con tierra, en tanto las que no tenían embarazo alguno vivían en pisos de ladrillo material noble ⁽¹⁴⁾.

Se encontró un porcentaje del 48.5% con respecto a viviendas que tenían un piso de tierra respecto a lo observado en los años 2014 y 2015. los accesos a desagüe, agua y otros servicios básicos estaban relacionados con la salud de las personas que vivían dentro de los hogares y las cuales se encontraban en mejores condiciones de vida. En cambio, las adolescentes que ya habían sido progenitoras o se encontraban embarazadas por primera vez, no tenían algunos servicios básicos dejando

en claro que su calidad de vida era mucho menor en comparación a los porcentajes anteriores ⁽¹⁵⁾.

2.1.4 Los peligros de un embarazo precoz

2.1.4.1 Aspectos de riesgos individuales

Normalmente los aspectos de riesgo de carácter individual zona impulsividad, ciertos pensamientos relacionados a la omnipotencia, ciertas creencias irracionales algunos tabúes que pueden llegar a afectar a la fecundidad en la mujer y una poca habilidad para poder saber el momento adecuado para formar una familia. Además de ello se puede entender la desesperación que puede estar pasando la adolescente debido a que no está totalmente preparada para una gran responsabilidad como la de ser madre a tan temprana edad. Esto le afecta tanto psicológicamente como físicamente ⁽¹⁶⁾.

2.1.4.2 Aspectos de riesgo de carácter familiar

Normalmente cuando la familia siente dar de esta noticia suele tener ciertas dudas con respecto al futuro del Adolescente muchas veces ese para la familia debido a estas circunstancias, lo más probable es que reciba apoyo por un determinado periodo de tiempo, sigue embargo siempre tendrá repercusiones con el pasar de los meses se podrá llegar a perder cientos vínculos, el tema educativo comienza a disminuir debido a la responsabilidad que conlleva ser madre, Esto suele verse debido a que

hay antecedentes tanto como la madre hermana que sufrió algún embarazo a temprana edad ⁽¹⁶⁾.

2.1.4.2 Aspectos de riesgo en la sociedad

Normalmente en la sociedad a veces las personas se sienten un poco indiferentes en estos temas, alguno de los casos que más abundan en este tipo de situaciones son los bajos niveles económicos en los hogares, pueden llegar a generar estrés en adolescentes, trabajos a los cuales no sean calificados, y la que más se ha notado con el pasar del tiempo es la marginación de las personas hacia las mujeres que tienen un embarazo a una joven edad debido a ciertos descuidos, causados por una falta de información y educación sexual ⁽¹⁶⁾.

2.1.4.2 Problemas en el comportamiento

Normalmente en esta etapa las adolescentes suelen negar ciertos factores en sus vidas las cuales no le permiten aceptar la situación por la cual están pasando, suelen tomar un comportamiento de rechazo y suelen ocultar su embarazo por simplemente ser aceptadas en la sociedad. Debido a esto recurren a centros hospitalarios muy tarde, mayormente cuando ya se encuentran entre los 6 a 7 meses de embarazo siendo esto riesgoso, debido a que se tiene que estar en constante seguimiento para que pueda dar a luz correctamente. Comienza a sentir preocupación con respecto a los cambios fisiológicos de su cuerpo dándole entender que su vida sufrirá

una frenó debido al embarazo, por lo general siente miedo por lo que dirán sus familiares es algo común en el ser humano en formación ⁽⁷⁾.

2.1.4.2 Problemas de carácter social

Los problemas a nivel social que logra adquirir la adolescente es alejarse de sus amigos los cuales ha conocido en un ambiente social es decir sus compañeros de vida, además de alejarse de los estudios no lograr ciertas metas que se había planteado en desde un principio dejar las reuniones nocturnas lo que normalmente suele ser difícil para la mujer adolescente, ya que ahora tiene la obligación de cuidar a su recién nacido, de atenderlo, de cuidarlo y de enfrentar ciertas situaciones de apoyo con la pareja. Suelen presentarse episodios de estrés consigo mismas y con su entorno, pierden facilidad al momento de hablar con otras personas llegando a sufrir diferentes cambios en la personalidad. la interacción con los demás es algo muy importante para que el ser humano pueda mejorar tanto intrínsecamente como extrínsecamente en la sociedad, poder entablar una comunicación con otra persona es algo primordial, pero para la mujer adolescente embarazada a tan temprana edad es un poco complicado debido al peso que está llevando, todo esto debido a la escasa información y educación sexual ⁽⁸⁾

Ciertas investigaciones han definido que el embarazo precoz es algo que incentiva mucho al suicidio en adolescentes debido a que no están lo suficientemente preparadas para poder afrontar dicha carga, a

veces suelen recurrir al proceso de aborto debido a que lo consideran una salida más fácil, pero dicho proceso conlleva riesgos en su organismo ya que si en un futuro quieren volver a tener a un niño o niña se les hará muy complicado ya que pueden quedar tanto estériles así mismo sufrir un trastorno en el útero, normalmente estas decisiones son tomadas por las mujeres que están pasando por este momento debido a que no cuentan con apoyo familiar o la comunicación es escasa siendo uno de los factores más resaltantes en el caso de adolescentes embarazadas ⁽⁹⁾.

2.1.5 Problemas en el organismo del Adolescente

2.1.5.1 En los primeros tres meses

La adolescente suele presentar ciertos problemas con el pasar de los meses entre ellos pueden ser tanto digestivos como las náuseas ciertos malestares en el estómago ocasionando vómitos, dolores abdominales todo ello debido a los cambios fisiológicos ocurridos en sus organismos generados por el embarazo ⁽¹⁰⁾.

Normalmente suelen sufrir sangrados en las partes íntimas si es que no recurren a su médico para los chequeos necesarios pueden llegar a tener abortos espontáneos siendo riesgoso para su salud y en alguno de los casos pueden llegar a generar embarazos ectópicos. Para que las mujeres con un embarazo temprano no tengan problemas en los primeros meses de gestación tienen que recurrir a los centros hospitalarios más

cercanos para poder recibir las indicaciones necesarias para poder afrontar correctamente esta etapa en sus vidas ⁽¹¹⁾.

2.1.5.2 El embarazo en adolescentes y sus características con el pasar de los meses

Con el pasar del tiempo las adolescentes suelen sufrir ciertos cambios en su organismo entre ellos pueden generar ciertas patologías debido a la etapa por la cual están pasando llegando a tener anemia que, debido a una baja nutrición o la incorrecta nutrición de la misma, también pueden llegar a tener infecciones urinarias ⁽¹²⁾.

La mayoría de adolescentes suelen dar a luz antes de tiempo. Además, que suelen presentar algo de hipertensión arterial generalmente esto ocurre en las mujeres cuyas edades oscilan entre los 14 y 16 años de edad. Por ello que tienen que alimentarse correctamente, ir a su médico constantemente para que pueda cubrir ciertas necesidades que en el embarazo se requiere ⁽¹³⁾.

Normalmente por la inmadurez en su organismo generan alguna complicación, llegando a aumentar o bajar de peso repentinamente sufriendo tanto deterioros físicos como mentales. Para que las adolescentes no tengan problemas durante el embarazo tienen que aceptar que están embarazadas y que deben seguir ciertos estándares para poder

llevar a cabo un parto seguro más por la salud de ellas mismas y por la salud del feto de formación ⁽¹⁴⁾.

2.1.6 Recién nacidos

Cuando un recién nacido tiene hasta 28 Días se considera como neonato y es en esta etapa donde se producen la mayor cantidad de muertes en dicha población. es por ello la importancia de ofrecer nutrimentos de adecuados durante esta etapa para reducir el daño que puede sufrir el niño ⁽¹⁹⁾.

2.1.6.1 Clasificación del recién nacido según edad gestacional

Recién nacido pre término: cuyo nacimiento fue antes de las 37 semanas de gestación.

Recién nacido a término: Cuyo nacimiento fue de 37 a 40 semanas de gestación o un peso mayor igual a 2500 gramos

Recién nacido pos término: nacimiento supera las 42 semanas de gestación

Evaluación antropométrica nutricional del Recién Nacido

Para evaluar al neonato se utiliza algunas medidas antropométricas como el peso la longitud la talla y el perímetro cefálico desde el nacimiento hasta su control posterior en los diferentes establecimientos de salud.

Según las normas establecidas por el MINSA se debe aplicar el Test de Capurro luego la antropometría y poder establecer si el peso es el adecuado para la edad gestacional del neonato ⁽²⁰⁻²¹⁾.

2.1.6.2 Peso del Recién nacido

El desarrollo normal del embrión es producto de una diferenciación celular cuyo resultado final es un neonato en condiciones adecuadas expresa todo su genotipo adecuadamente ⁽²²⁾.

Todo el proceso que involucra el embarazo y el nacimiento en la mujer son eventos fisiológicos normales que bajo ciertas circunstancias dependen exclusivamente de la Constitución genética propia del nuevo ser y de las condiciones que le brinda el medio ambiente donde se va a desarrollar ⁽²³⁾.

La edad óptima para la gestación y una mujer se encuentra entre los 20 y los 29 años y con una gestación del menor a 4 hijos y un período entre gestación es superior a 2 años y e inferior a 6 sin enfermedades de ningún tipo ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

La edad adecuada para la gestación y reproducción se da entre los 18 y 35 años si se supera nuestros límites pueden haber problema con recién nacido aumentando la prematurez o al restricción del crecimiento

intrauterino en consecuencia también la tasa de mortalidad de recién nacidos ⁽¹⁶⁾.

Cuando las madres son muy jóvenes Encontrar alteraciones alteraciones de la posición entre otras además el cuerpo de estas mujeres no está adaptado a los cambios que se producen durante el embarazo no habiendo un adecuado desarrollo del nuevo ser ⁽¹⁴⁾.

El peso al nacimiento es una de las características más importantes que debe tener un recién nacido para su desarrollo y crecimiento normal a posterior, de igual manera es uno de los indicadores más importantes evaluar la supervivencia de los niños y la salud de estos Durante los primeros años de vida ⁽¹⁶⁾.

Peso del neonato es uno de los puntos más importantes por evaluar las causas de enfermedad y de mortalidad, si posee un peso muy bajo la mortalidad aumenta en este grupo ⁽¹⁷⁾, este punto está relacionado con el la talla al nacer y se evalúa de acuerdo a las percentiles ⁽¹⁸⁾.

Los recién nacidos de Gran tamaño y los pequeños son los que mayores problemas presentan dentro de ellos tenemos los problemas por traumatismo fetal o problemas del metabolismo ⁽¹⁸⁾, igual manera se presentan anomalías congénitas o problemas de tipo infeccioso ⁽¹⁹⁾.



Se considera neonato es de bajo peso si éste es inferior a los 2500

G Pues el peso adecuado se encuentra entre este peso y los 4000 gramos.

(20-21)



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El método utilizado en el presente trabajo académico fue el enfoque cuantitativo.²⁴

La tipología que adoptó el estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y relacional.²⁴ Mientras que el diseño que adoptó fue el no experimental transeccional. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales).²⁴

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

a. Población.

La población asignada a la presente investigación la constituyen el total de gestantes adolescentes atendidas en el periodo de enero a junio del 2018, siendo de 120 en total.

b. Muestra.

La muestra estará constituida por el total de gestantes adolescentes atendidas por parto institucional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. n° 59

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente o joven que tuvo su parto sea por vía vaginal o abdominal y estén con la edad gestacional a término.
- Gestante con la categoría primípara, secundípara y múltipara.

Criterios de exclusión:

- Gestante adulta que tuvo su parto sea por vía vaginal o abdominal y estén con la edad gestacional a término.
- Gestante con la categoría gran múltipara

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS**Técnica:**

La técnica utilizada fue la revisión documentaria de la historia clínica, ya que los datos fueron tomados de la Historias clínicas, para eso se solicitó permiso de las autoridades del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Instrumento:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos de las variables en estudio. El cual está dividida en dos secciones la primera que es para la variable embarazo adolescente y la segunda sección recoge datos de la variable peso del recién nacido.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

Para procesar los datos, se usaran matriz de datos en el programa SPSS 24.0, y se utilizaran tablas de frecuencias y dispersión , así como la aplicación de la prueba T de student .

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES
INDEPENDIENTE	1.1. Características		10-14 años Adolescente temprana.
1. Embarazo adolescente.	Personales	1.1.1 Edad	15 - 19 años
		1.1.2 Grado de Instrucción	Adolescencia tardía.
		1.1.3 Estado civil	Primaria () Secundaria ()
			Superior ()
		1.1.4 Ocupación	Casada.() Conviviente. ()
			Soltera.()
		1.1.5 Estado nutricional	Bajo peso () Normal.()
			Sobrepeso ()
		1.1.6 Gestación	Primigesta. () Multigesta.()
	1.2. Características obstetricas	1.1.7 Paridad	Primípara.() Multípara.()
		1.1.8 Edad gestacional al momento del parto	< de 28 sem.()>de 28 a 36
			>de 37 ()
		1.1.9 Antecedentes de pre eclampsia	Presente.() Ausente.()
		1.1.10 Vía de culminación del parto	Vaginal() Cesárea()
		1.1.11 Complicaciones del parto.	Sufrimiento Fetal.()
			Incompatibilidad cefalopelvico.()
			Distocia ()
Variable dependiente			< 2500gr() 2,500-3500gr ()
2. Peso del Recién Nacido.			3500gr ()
	2.1 Peso del Recién Nacido.		

3.6 RESULTADOS

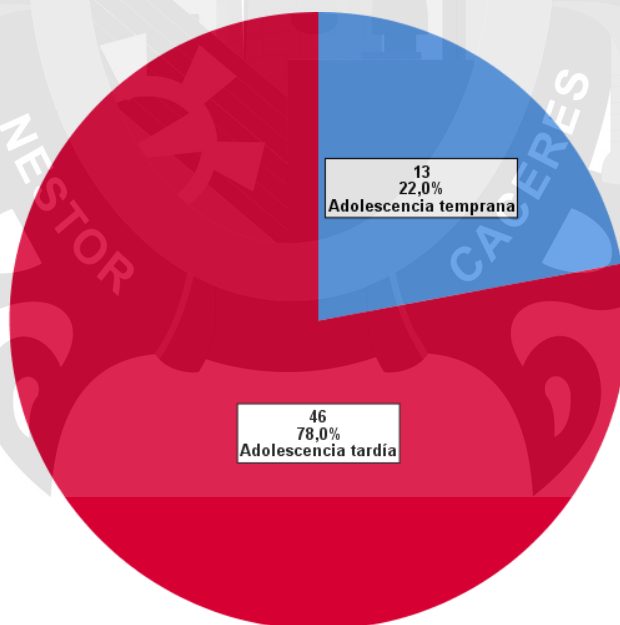
Tabla N° 1

Distribución de frecuencias de las etapas de la adolescencia

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	f	%
10 - 14 años	13	22,0%
15 - 19 años	46	78,0%
Total	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

Gráfico N° 1



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

Se estudiaron a 59 gestantes adolescente, de ella más de tres cuartas partes (78%) fueron adolescentes tardías comprendidas en las edades de 15 a 19 años, mientras que un poco menos de un cuarto (22%) fueron adolescentes tempranas comprendidas en las edades de 10 a 14 años.

En estudios internacionales se ha encontrado que la edad media del periodo de la menarquia es de 11 años, aunque esta cifra sufre variaciones de acuerdo a la raza y el peso, en global el promedio de la menarquia viene disminuyendo.

Nuestros resultados muestran un incremento de adolescentes tempranas o precoces, estos son concordantes a lo reportado por La Rosa (2015), en su trabajo de investigación "Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012".

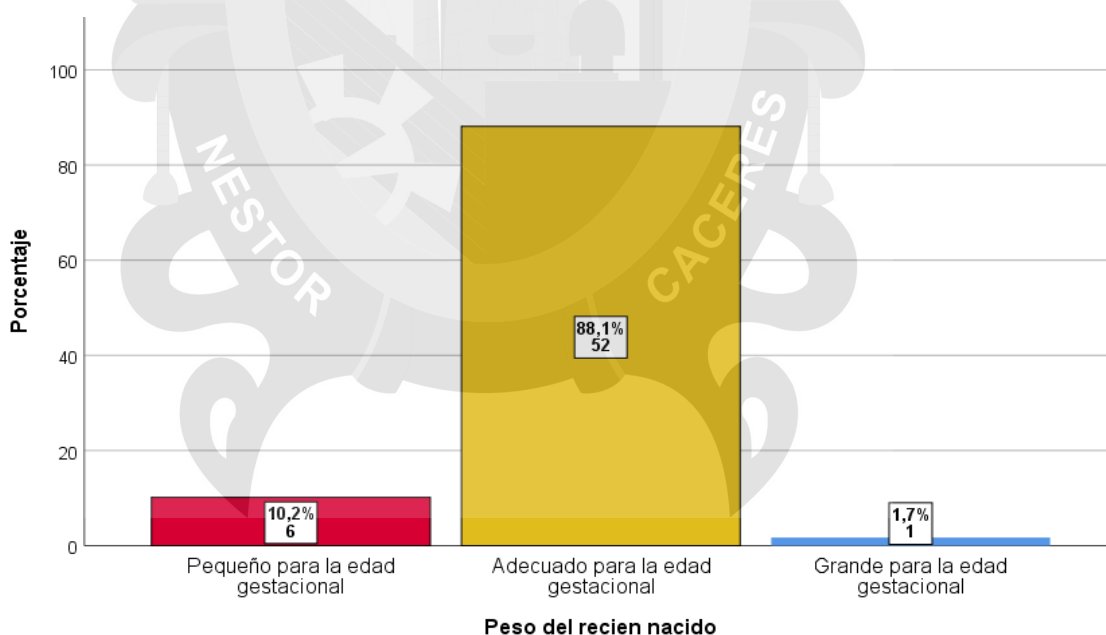
Tabla N° 2

Distribución del peso de los recién nacidos de madres adolescentes.

PESO AL NACER	f	%
< 2,500 gr	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	52	88,1%
> 3,500 gr	1	1,7%
Total	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

Gráfico N° 2



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.



De las 59 gestantes adolescentes estudiadas, el mayor porcentaje (88,1%) tuvieron recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional, seguido de los pequeños para la edad gestacional con un 10,2%, en un menor porcentaje fueron los grandes para la edad gestacional con un 1,7%.

A nivel mundial diversos estudios encuentran una frecuencia mayor de recién nacidos con bajo peso en madres adolescentes con cifras superiores a 18%, por lo que el embarazo adolescente se considera como un factor de riesgo para complicaciones en los recién nacidos.

Nuestro estudio encontró que los recién nacidos adecuados para la edad gestacional se presentaron en un 88,1% del total de recién nacidos de madres adolescentes, este resultado es similar al reportado por La Rosa (2015), en su trabajo de investigación "Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012"; quien encontró un 87,1%. Y ligeramente superiores a lo encontrado por Francisco (2015) quien reporta un 80% de recién nacidos adecuado para la edad gestacional.

Tabla N° 3

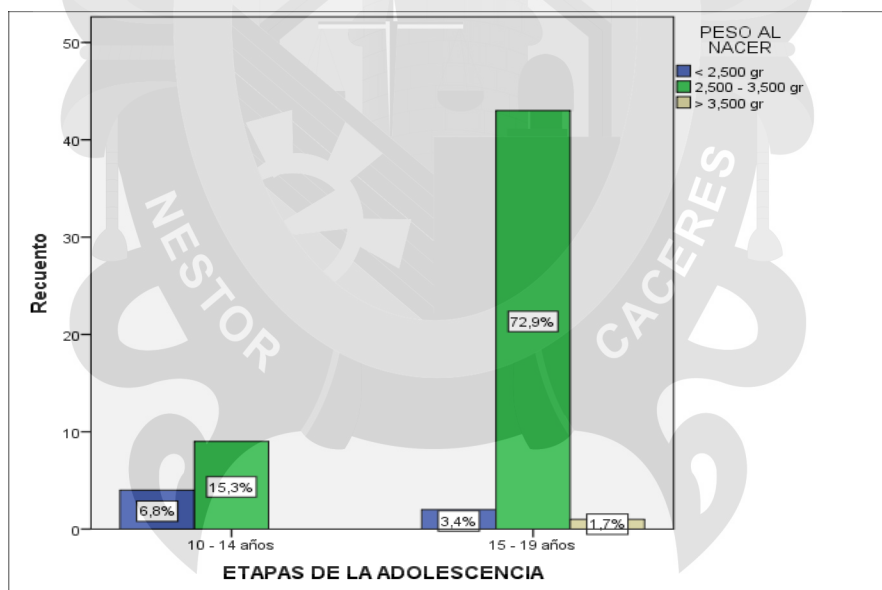
Etapas de la adolescencia según peso del recién nacido de madres
adolescentes

.PESO AL NACER	ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA					
	10 - 14 años		15 - 19 años		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	4	6,8%	2	3,4%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	9	15,3%	43	72,9%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	13	22,0%	46	78,0%	59	100,0%

Fuente: Ficha de datos HRGDV-Abancay.

χ^2 7.916 .gl.2 NSig. 0,019

Gráfico N° 3



Fuente: Ficha de recolección de datos HRGDV-Abancay.

En la tabla 3 y grafico 3 observamos que, de 59 gestantes adolescentes estudiadas, 4 (6,8%) estuvieron en la fase de adolescencia temprana y a su vez tuvieron recién nacidos pequeños para la edad gestacional, mientras que 43 (72,9%) estuvieron en la fase de adolescencia tardía y tuvieron recién nacidos adecuados para la edad gestacional.

El coeficiente de correlación de Spearman establece un nivel de correlación bajo (0,358), siendo que está mucho más cercano a 0 que a 1. Se observa que a mayor edad nutricional, es mayor el peso del recién nacido y viceversa, por lo tanto se cumple lo que se planteó al escoger las variables.

En una mujer adolescente embarazada existen condiciones físicas, emocionales y ambientales desfavorables, que potencializan los efectos adversos en el embarazo, que repercuten en el feto. Una de estas consecuencias es el peso bajo al nacer y sus conocidas consecuencias en la masa cerebral y sus consiguientes alteraciones funcionales cognitivas y el desarrollo psicosocial del niño.

Nuestro estudio encontró relación significativa entre las fases de la adolescencia temprana y el peso del recién nacido, estos resultados son diferentes a lo reportado por La Rosa (2015) quien indica que no existe diferencias entre las complicaciones de los recién nacidos de madres adolescentes una de ellas el peso del recién nacido cuando se compara con madres jóvenes. Pero concordantes con Aquino y Carretero (2017) en su estudio "Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido", donde menciona que existe una correlación lineal y



positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer. (Coeficiente de Pearson = 0,679 y valor $p > 0,001$).



Tabla N° 4

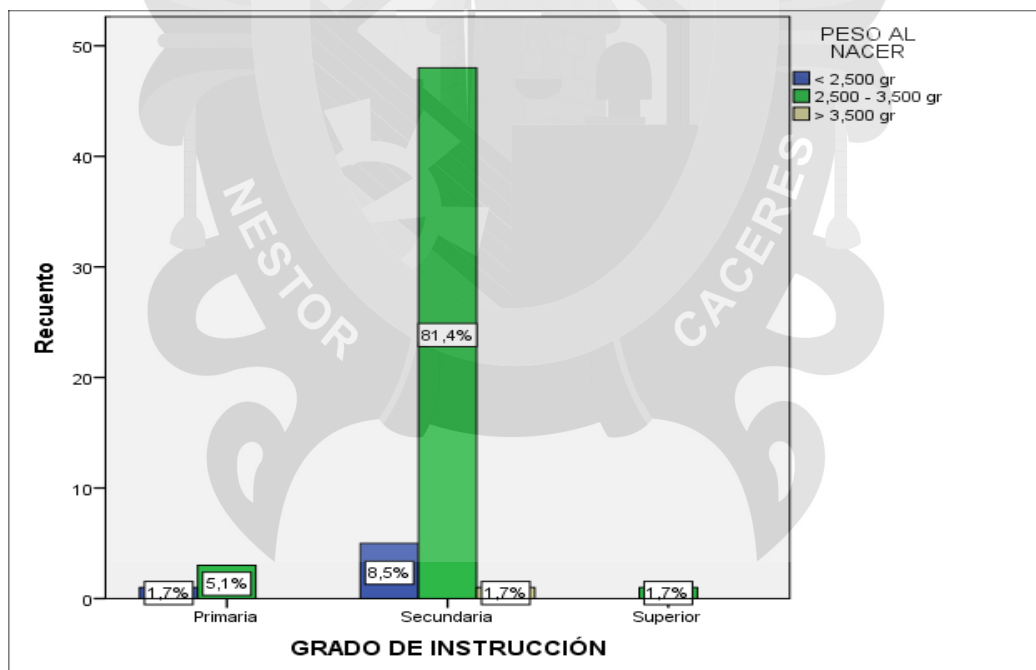
Peso del recién nacido según grado de instrucción de madres adolescentes.

PESO AL NACER	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	1	1,7%	5	8,5%	0	0,0%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	3	5,1%	48	81,4%	1	1,7%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Total	4	6,8%	54	91,5%	1	1,7%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

X^2 1.201 gl.4 NSig. 0,878

Gráfico N° 4



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

La tabla 4 y figura 4 muestra la distribución del peso del recién nacido según grado de instrucción de madres adolescentes, se observa que 54 (91,5%) tienen grado de instrucción secundaria, dentro de este grupo 48 (81,4%) tuvieron recién nacidos AEG, 5 (8,5%) tuvieron recién nacidos PEG: por otra parte solo 4 (6,8%) tienen grado de instrucción primaria, en este grupo 3 (5,1%) tuvieron recién nacidos AEG, y 1 (1,7%) tuvo recién nacido PEG.

Estudio a nivel mundial demuestran que la escolaridad influye de forma directa sobre el peso de los recién nacidos, en vista que a mayor escolaridad existen mayores conocimientos la que conduce a tomar actitudes de cuidado en su salud.

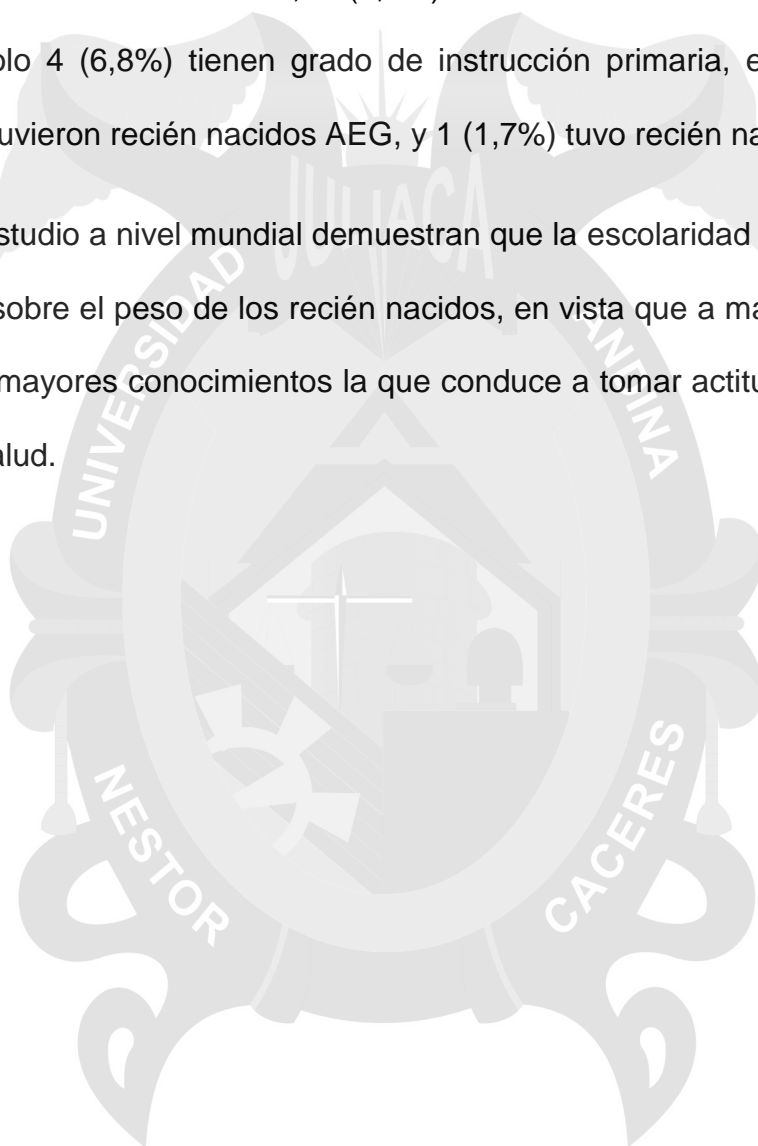


Tabla N° 5

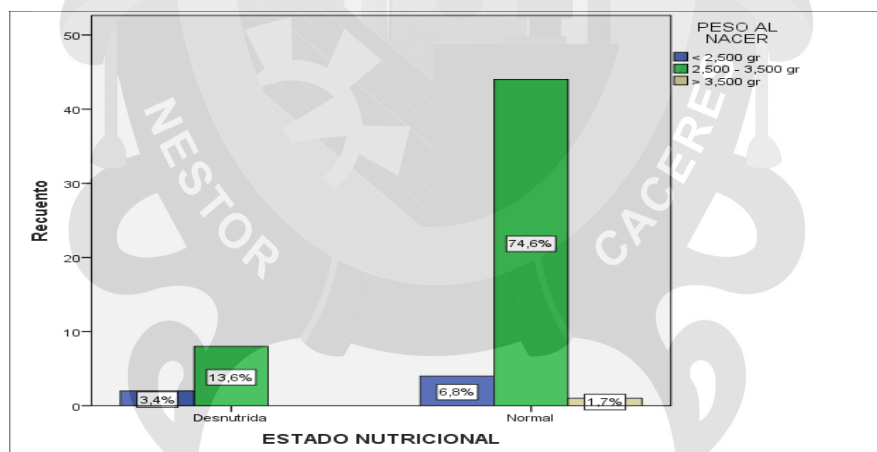
Peso del recién nacido según estado nutricional de madres adolescentes

PESO AL NACER	ESTADO NUTRICIONAL					
	Bajo peso		Normal		Total	
	f	%	F	%	f	%
< 2,500 gr	2	3,4%	4	6,8%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	8	13,6%	44	74,6%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	10	16,9%	49	83,1%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

χ^2 1.439 gl.2 NSig. 0,487

Gráfico N° 5



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

La tabla 5 y figura 5 muestra la distribución del peso del recién nacido según estado civil de madres adolescentes, se observa que la mitad 30 (50,8%) tienen el estado civil conviviente, dentro de este grupo 27 (45,8%) tuvieron recién nacidos AEG, 2 (3,4%) tuvieron recién nacidos PEG; por otra parte 27 (45,8%) tienen el estado civil soltera, en este grupo 23 (39,0%) tuvieron recién nacidos AEG, y 4 (6,8%) tuvo recién nacido PEG.

La unión conyugal estable demuestra tomar actitudes hacia la salud de la familia, diversos estudios han demostrado que cuando se producen embarazos en edades precoces, estos tienen productos con pesos inadecuados, lo que los convierte en productos potenciales para sufrir complicaciones neonatales e infantiles.

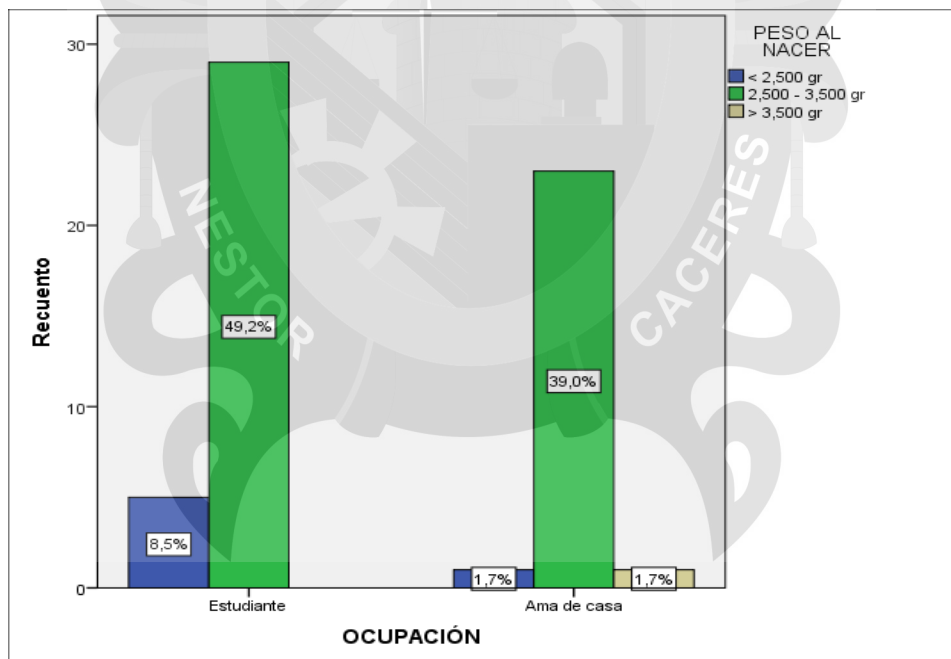
Tabla N° 6

Peso del recién nacido según ocupación de madres adolescentes.

PESO AL NACER	OCUPACIÓN					
	Estudiante		Ama de casa		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	5	8,5%	1	1,7%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	29	49,2%	23	39,0%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	34	57,6%	25	42,4%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

Gráfico N° 6



Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

La tabla 6 y figura 6 muestra la distribución del peso del recién nacido según ocupación de madres adolescentes, se observa que más de la mitad 34 (57,6%) fueron estudiantes, dentro de este grupo 29 (49,2%) tuvieron recién nacidos AEG, y 5 (8,5%) tuvieron recién nacidos PEG; por su parte 25 (42,4%) fueron amas de casa, en ellas 23 (39,0%) tuvieron recién nacidos AEG, y 1 (1,7%) tuvo recién nacido PEG.

La ocupación materna es otra variable que influye en la salud perinatal, estudios a nivel mundial han concluido que existen trabajos donde el tiempo que les dedican es superior al que les queda para cuidar su salud y estos repercuten en la salud materna y perinatal.

Tabla N° 7

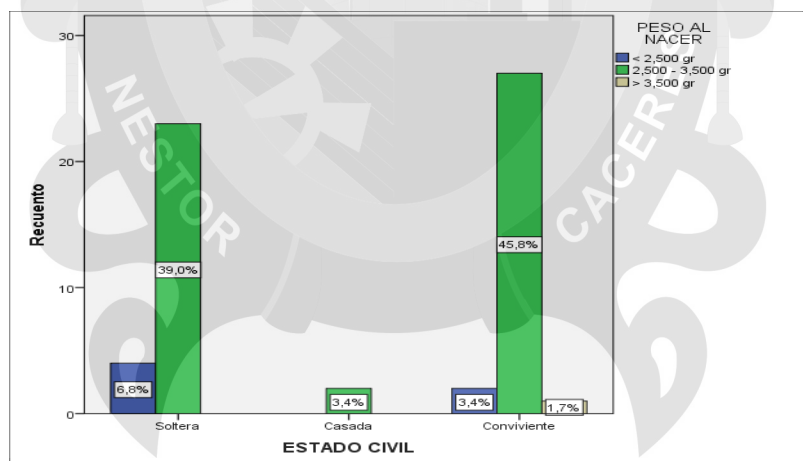
Peso del recién nacido según estado civil de madres adolescentes

PESO AL NACER	ESTADO CIVIL							
	Soltera		Casada		Conviviente		Total	
	f	%	f	%	f	%	Recue nto	%
< 2,500 gr	4	6,8%	0	0,0%	2	3,4%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	23	39,0%	2	3,4%	27	45,8%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	27	45,8%	2	3,4%	30	50,8%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos HRGDV-Abancay.

χ^2 1.439 gl.2 NSig. 0,487

Gráfico N° 7



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

La tabla 7 y figura 7 muestra la distribución del peso del recién nacido según estado nutricional pregestacional de madres adolescentes, se observa que mayoritariamente 49 (83,1%) tuvieron un peso normal, dentro de este grupo 44 (74,6%) tuvieron recién nacidos AEG, y 4 (6,8%) tuvieron recién nacidos PEG; el bajo peso pregestacional se presentó en 10 (16,9%) en ellas 8 (13,6%) tuvieron recién nacidos AEG, y 2 (3,4%) recién nacidos PEG.

Un estado nutricional adecuado en las madres, tendrá como resultado productos con medidas antropométricas dentro de los rangos normales, mientras que los estados por déficit o por exceso nutricional van a contribuir a presentar complicaciones maternas las mismas que se van a reflejar en el estado del recién nacido.

Tabla N° 8

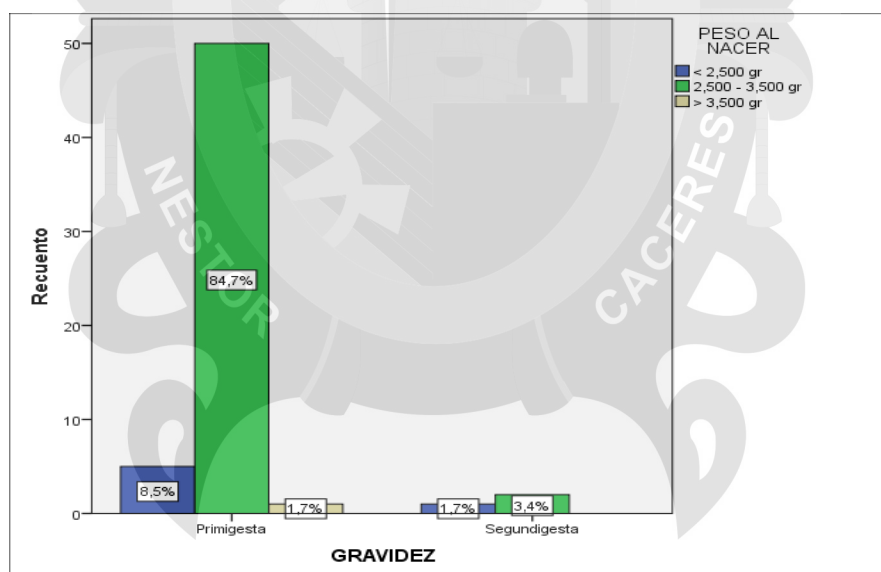
Peso del recién nacido según gravidez de madres adolescentes

PESO AL NACER	Primigesta		GRAVIDEZ Segundigesta		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	5	8,5%	1	1,7%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	50	84,7%	2	3,4%	52	88,1%
> 3,500 gr	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Total	56	94,9%	3	5,1%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay

χ^2 1.887 gl.2 NSig. 0,389

Gráfico N° 8



Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

La tabla 8 y figura 8 muestra la distribución del peso del recién nacido según la gravidez de madres adolescentes, se observa que mayoritariamente 56 (94,9%) fueron primigestas, dentro de este grupo 50 (84,7%) tuvieron recién nacidos AEG, y 5 (8,5%) tuvieron recién nacidos PEG; la gravidez segundigesta se presentó en 3 (5,1%) en ellas 2 (3,4%) tuvieron recién nacidos AEG, y 1 (1,7%) recién nacido PEG.

La mayor o menor gravidez ha sido estudiada en diferentes aspectos, cuando se relaciona con el peso del recién nacido estas han demostrado que a mayor gravidez los productos tienen menor peso.

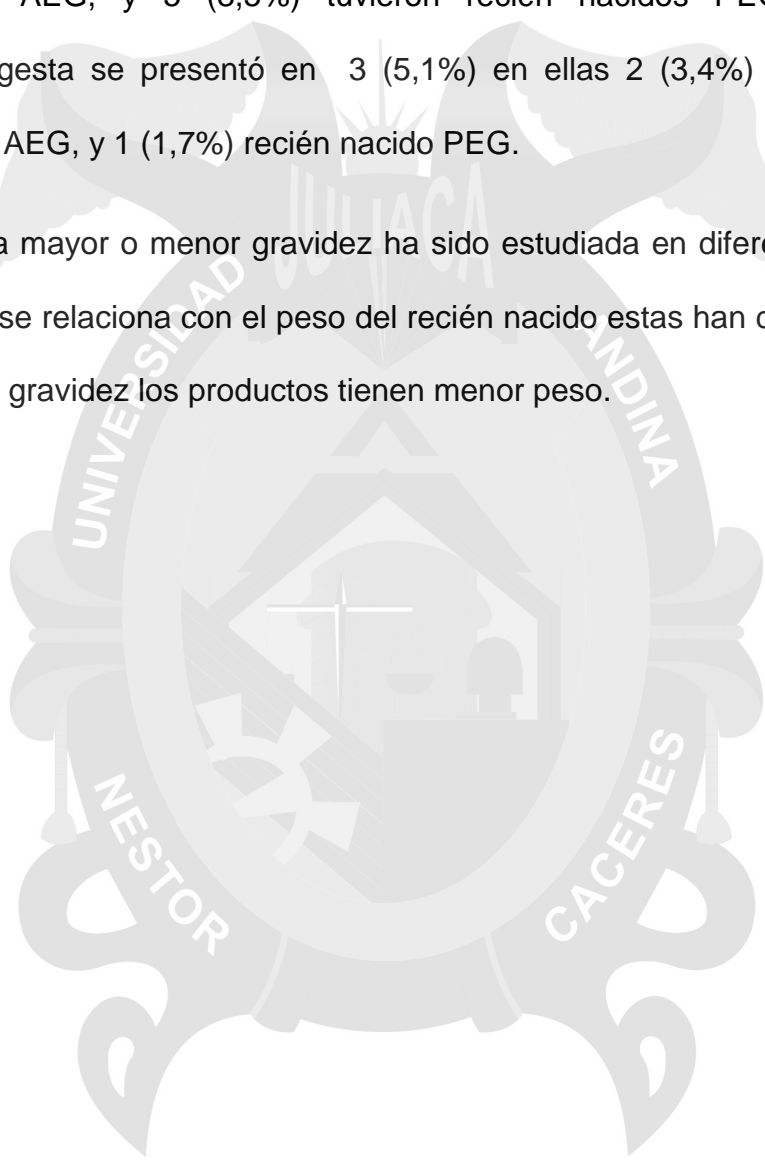


Tabla N° 9

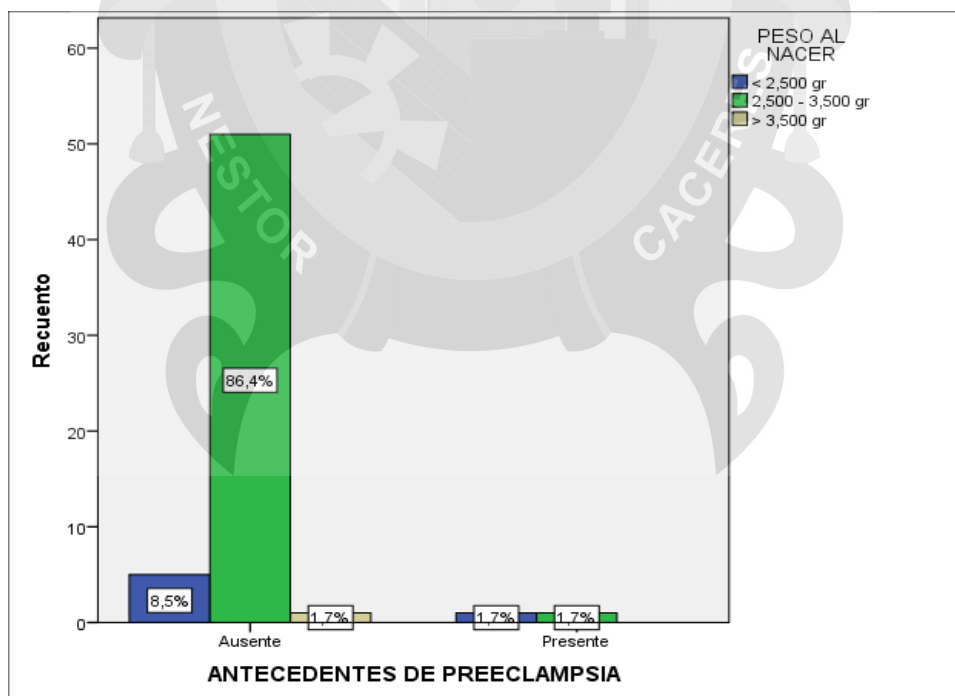
Peso del recién nacido según paridad de madres adolescentes

PESO AL NACER	ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA					
	Ausente		Presente		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	5	8,5%	1	1,7%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	51	86,4%	1	1,7%	52	88,1%
> 3,500 gr	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%
Total	57	96,6%	2	3,4%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

χ^2 3.606 gl.2 NSig. 0,165

Gráfico. N°9



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.

La tabla 9 y figura 9 muestra la distribución del peso del recién nacido según antecedente de preeclampsia de madres adolescentes, se observa que mayoritariamente 57 (96,6%) no tuvieron el antecedente de preeclampsia, dentro de este grupo 51 (86,4%) tuvieron recién nacidos AEG; 5 (8,5%) tuvieron recién nacidos PEG; el antecedente de preeclampsia se presentó en 2 (3,4%) en ellas 1 (1,7%) tuvieron recién nacidos AEG, y 1 (1,7%) recién nacido PEG.



Tabla N° 10

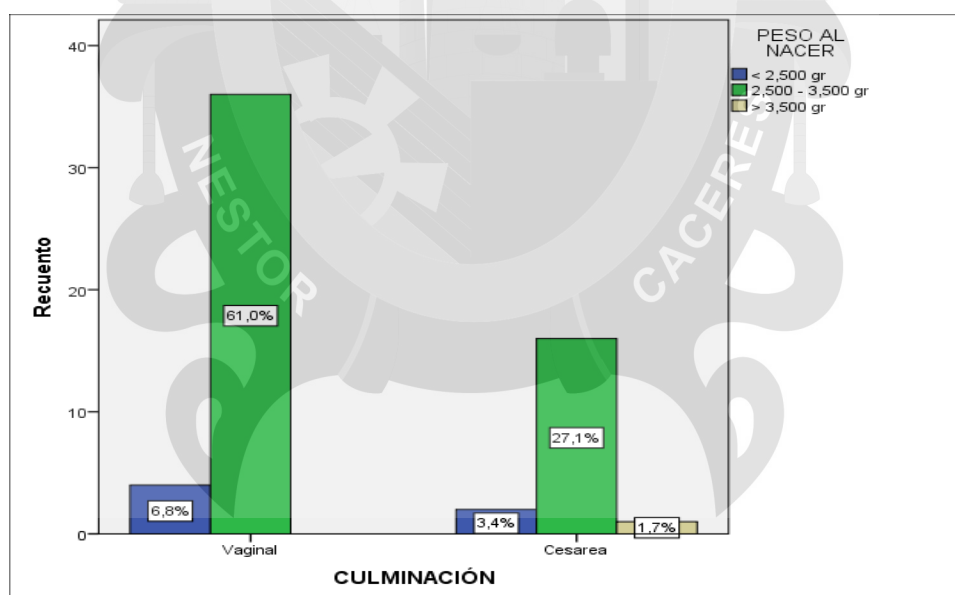
Peso del recién nacido según vía de culminación del parto de madres adolescentes

PESO AL NACER	CULMINACIÓN					
	Vaginal		Cesarea		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	4	6,8%	2	3,4%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	36	61,0%	16	27,1%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	40	67,8%	19	32,2%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

χ^2 2.58 gl.2 NSig. 3,40

Gráfico N° 10



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica materno perinatal. HRGDV-Abancay.



La tabla 10 y figura 10 muestra la distribución del peso del recién nacido según vía de culminación del parto de madres adolescentes, se observa que 40 (67,8%) culminaron el parto por vía vaginal, dentro de este grupo 36 (61,0%) tuvieron recién nacidos AEG; 4 (6,8%) recién nacidos PEG; el parto por cesárea se presentó en 19 (32,2%) en ellas 16 (27,1%) tuvieron recién nacidos AEG, y 6 (3,4%) recién nacidos PEG.



TABLA N° 11

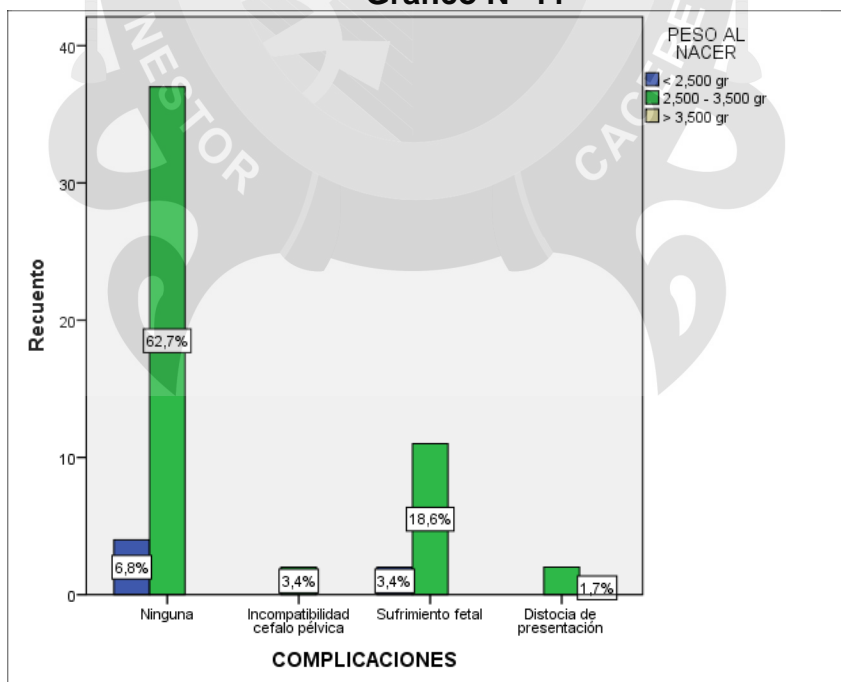
Peso del recién nacido según complicaciones del parto de madres

PESO AL NACER	COMPLICACIONES									
	Ninguna		Incompatibilidad cefalo pélvica		Sufrimiento fetal		Distocia de presentación		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
< 2,500 gr	4	6,8%	0	0,0%	2	3,4%	0	0,0%	6	10,2%
2,500 - 3,500 gr	37	62,7%	2	3,4%	11	18,6%	2	3,4%	52	88,1%
> 3,500 gr	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
Total	41	69,5%	2	3,4%	13	22,0%	3	5,1%	59	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. HRGDV-Abancay.

χ^2 19.757 gl.6 NSig. 0,003

Gráfico N° 11



La tabla 11 y figura 11 muestra la distribución del peso del recién nacido según complicaciones del parto de madres adolescentes, se observa que 40 (67,8%) no presentaron complicaciones del parto, dentro de este grupo 36 (61,0%) tuvieron recién nacidos AEG; 4 (6,8%) recién nacidos PEG; el sufrimiento fetal agudo se presentó en 13 (22,2%) en ellas 11 (18,6%) tuvieron recién nacidos AEG, y 2 (3,4%) recién nacidos PEG; las otras complicaciones se presentaron en menores frecuencias.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El embarazo adolescente se relacionó (0.0018) significativamente con el peso del recién nacido de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, en el periodo de enero a junio del 2018.
- SEGUNDA:** Del total de partos de madres adolescentes atendidas en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, en el periodo de enero a junio del 2018, mayoritariamente fueron adolescentes tardías (15-19 años) 78% y más de un quinto del total fueron adolescentes precoces (10 a 14 años).22%
- TERCERA:** Las características personales que se relacionaron con el embarazo adolescente y el peso del recién nacido con más frecuencia se encontró el grado de instrucción secundaria 91.5%, estado civil soltera 50.8%, y la ocupación estudiante 57.6%.
- CUARTA:** Las características obstétricas que se relaciona con el embarazo adolescente y el peso del recién nacido fueron la primiparidad, antecedente de preclamsia 3.4%, vía de parto vaginal 67.8% y no presentar ninguna complicación del parto 67.8%
- QUINTA:** Se encontró una frecuencia del peso de los recién nacidos adecuados para la edad gestacional significativamente 83.1%, seguidos de los pequeños para la edad gestacional.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Alas médicos, obstetras y todo el equipo de salud del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay, identificar los factores que predispone al embarazo en adolescente para realizar la prevención como creando con ello nuevos hábitos que contribuyan a la disminución de embarazo en adolescente y por ende las consecuencias que estos ocasionan.

SEGUNDA: El personal profesional médico, obstetras y otros profesionales de Salud del hospital de Guillermo Díaz de la Vega de Abancay realizar la captación de la gestante adolescente lo más oportuno es decir en el primer trimestre a través de las atenciones integrales, en los consultorio de medicina, enfermería, del adolescente, en su centro educativo, realizada la captación iniciar el control prenatal, la consejería en los signos de alarma para poder identificar oportunamente las patologías que se puedan presentar y poder evitar de esta manera que terminen en un aborto y/o muerte perinatal.

TERCERA: A las obstetra del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay realizar mayor trabajo dando énfasis en la orientación y consejería a las y a los adolescentes sobre los diferente métodos anticonceptivos: ventajas desventajas, etc. Para concientizarla sobre la importancia de los métodos

anticonceptivos y así lograr una mejor aceptación y utilización de estos

CUARTA: A los docentes de los Colegios Primarios y Secundarios Trabajar en forma coordinada con el sector salud para incidir en programas de información, educación sexual y comunicación dirigido a los adolescentes, educadores y a la sociedad en general, para así disminuir el índice de embarazos en adolescente y las complicaciones del mismo, así como implementar campañas de educación sexual a nivel de los centros educativos con el programa de salud del adolescente del hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay y de todos los establecimientos de su jurisdicción con el fin de indicarle la importancia y ventajas de retrasar el inicio de las relaciones sexuales, disminuir el embarazo no deseado que traen consigo abortos recién nacido de bajo pesos parto prematuros y otras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. En: La salud en las Américas Washington: DC: PAHO; 1998.
2. Menkes C, Serrano O. Embarazo Adolescente en México: niveles y condicionantes sociodemográficos Cuernavaca, Morelos, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM; 2006.
3. García G. Embarazo y maternidad adolescente en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas México, DF: El Colegio de México; 2012.
4. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada FDIVE. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Publica Mex. 2015; 57: p. 135-143.
5. Martes, P. Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo en Adolescentes Análisis del periodo 1986 a 2014 Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2016.
6. Burgos L, Carreño S. Comparaciones de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas.. Revista del Hospital Maternidad Ramón Sarda. 1997; XVI (3).
7. Auchter M, Galeano H. Embarazo adolescente. Riesgos para la madre y el niño. Centro Maternoneonatal, ciudad de Corrientes. Corrientes: UNNE, 1º Congreso de la Facultad de Medicina; 2003.

8. Auchter M. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la Ciudad de Corrientes. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Buenos Aires. 2002; 6(16): p. 5-9.
9. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Primera ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2013: Maternidad en la niñez, enfrentando el reto del embarazo adolescente Nueva York, EUA; 2013.
11. Conde A, Belizán J, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet. 2005; 192(2): p. 342-9.
12. Omole-Ohonsi A, Attah R. Obstetric outcome of teenage pregnancy in Kano, North-Western Nigeria. West Afr J Med. 2010; 29(5): p. 318-22.
13. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet. 2006; 52(1): p. 118-23.
14. Martínez F. Embarazo en adolescentes. Rev Esp Méd Quir. 2014; 19: p. 403-404.
15. Álvarez S, Domínguez D. Temas de Medicina General Integral: atención al recién nacido pretérmino y de bajo peso La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.



16. Garcés M. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer en Gestantes Adolescentes. Policlínico "Mario Gutiérrez Ardaya".2005-2009. Ciencias Holguín. 2010; XVI(4): p. 1-12.
17. Paredes P, Calle A. Cómo influyen la talla materna y diversos factores en el peso del recién nacido. BOL PEDIATR. 2011; 51: p. 53-59.
18. INEI. Perú: Fecundidad Adolescente. Síntesis estadística. Lima; 2016.
19. INEI. Las niñas adolescentes en el Perú Lima; 2016.
20. Fernández L CEOD. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 2(30).
21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de obstetricia. Primera ed. Bajo J, Melchor J, Mercé L, editors. Madrid: Grupo ENE Publicidad, S.A.; 2007.
22. Menacho L. Embarazo Adolescente Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
23. Lázaro L. Las escuelas ante el embarazo. [Online]. [cited 2018 junio 20. Available from: www.salutia.com.
24. Hernandez,R; Fernandez,C; Baptista,M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Rocha M, editor. Mexico D.F.: McGRAW-HILL/Interamericana editores. S.A. de C.V.; 2014.



ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Ficha de recolección de datos

Nº:.....

I. Características maternas:

a. Personales

1. Grado de instrucción

() Primaria (1)

() Secundaria (2)

() Superior técnica (3)

() Superior universitaria (4)

2. Estado civil

() Soltera (1)

() Casada (2)

() Conviviente (3)



3. Ocupación

() Estudiante (1)

() Ama de casa (2)

() Comerciante (3)

() Otras (4)

() Desnutrida (1)

() Normal (2)

4. Estado nutricional pre gestacional

() Sobrepeso (3)

() Obesidad (4)

() Primigesta (1)

() Segundigesta (2)

() Multigesta (3)

b. Obstétricas:

() Primípara (1)

5. Gravidez

() Multípara (2)

6. Paridad

.....Semanas

7. Edad gestacional al momento del parto

II. Variable embarazo

adolescente:

8. Edad por etapa de vida

() Adolescente: 10 – 14 años (1)

() Joven: 15 – 19 años (1)

III. Variable Peso del recién

nacido:

9. Peso al nacer.

() Pequeños para la edad gestacional (PEG).

() Adecuados para la edad gestacional (AEG).

() Grandes para la edad gestacional (GEG).

10. Antecedente de pre eclampsia

() Ausente

() Presente

11. Vía de culminación del Parto

() Vaginal

() Cesárea

12. Complicaciones del Parto

() Dilatación Estacionaria.

() Sufrimiento Fetal.

() Incompatibilidad Céfalopélvica.

() Distocia de Presentación.

() Ninguno.

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Relación del embarazo adolescente y peso del recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-junio 2018.

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE ASOCIADA	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	Metodología
¿Cuál es la relación del embarazo adolescente y el peso del recién nacido en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-junio 2018?	Determinar la relación del embarazo adolescente y el peso del recién nacido en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-junio 2018.	Existe relación significativa entre el embarazo adolescente y el peso del recién nacido en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de	Embarazo adolescente	Edad por etapa de vida	Fecha de nacimiento	Adolescente: 10 – 14 años Joven: 15–19 años	Tipo: Observacional, retrospectiva, transversal, relacional. Diseño: No experimental transeccional. Método: cuantitativo-

Abancay,
enero-junio
2018.

Población: 120
gestantes
adolescentes.

PROBLEMA SECUNDARIO

OBJETIVO ESPECIFICO

VARIABLE DE
SUPERVISION

¿Cuál es la frecuencia de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?

Describir la frecuencia de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Peso del recién nacido

Peso para la madurez estimada

Peso inferior al Percentil10.

Peso entre percentiles 10 – 90.

Peso superior a percentil 90.

Pequeños para la edad gestacional (PEG).

Adecuados para la edad gestacional (AEG).

Grandes para la edad gestacional (GEG).

Muestra:

Total de gestantes adolescentes.

Tipo de muestreo: no probabilístico.

Técnicas:
Encuesta,
documentación

Instrumento:

¿Cómo es el peso

Caracterizar el



de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay?

¿Cómo son las características personales y obstétricas de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de

peso de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Describir las características personales y obstétricas de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz

VARIABLES DE CARACTERIZACION

Características maternas

Personales:

Grado de instrucción

Ultimo grado de escolaridad alcanzado

Estado civil

Estado conyugal de la mujer en la sociedad

Ocupación

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior

universitaria

Soltera

Casada

Conviviente

Estudiante

Ama de casa

Comerciante

Ficha de recolección de datos.

Estadística: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, histogramas contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través de Chi cuadrado con un nivel de



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Abancay?

de la Vega de

Abancay.

Otras

significancia de
0.05.

Estado
nutricional pre
gestacional

Manifestación
de la mujer
sobre si
actualmente
cuenta con un
empleo u
oficio fijo,
esporádico o
no lo tiene.

Desnutrida
Normal
Sobrepeso
Obesidad

IMC
(peso/talla²)

Obstétricas:

Gravidez

Primigesta
Segundigesta
Multigesta



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



		Primipara
Paridad	Numero de gestaciones, incluida el actual	Multipara
Edad gestacional al momento del parto	Número de partos, incluido el actual	Semanas
	Periodo transcurrido en semanas desde la fecha de ultima menstruación hasta el momento del parto	



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

